Deutscher Bundestag **Drucksache 16/3842**

16. Wahlperiode 13. 12. 2006

Antrag

der Abgeordneten Sibylle Laurischk, Dr. Karl Addicks, Burkhardt Müller-Sönksen, Florian Toncar, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dr. Konrad Schily, Christian Ahrendt, Daniel Bahr (Münster), Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Dr. Heinrich L. Kolb, Hellmut Königshaus, Gudrun Kopp, Heinz Lanfermann, Harald Leibrecht, Markus Löning, Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen ächten und bekämpfen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO leben weltweit zwischen 85 und 115 Millionen Mädchen und Frauen, deren Genitalien verstümmelt wurden; jährlich sind weitere zwei Millionen von einem solchen Eingriff betroffen. Die Beschneidung weiblicher Genitalien wird überwiegend in afrikanischen Staaten wie den Nilanrainerstaaten, am Horn von Afrika und in Westafrika praktiziert (Bundestagsdrucksache 16/1391) und ist immer noch fest in der Tradition, Kultur und Gesellschaftsordnung dieser Staaten verwurzelt. Die Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation – FGM) ist in vielen Staaten wie etwa Ägypten, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Dschibuti, Ghana, Guninea-Conakry, Kenia, Niger, Senegal, Sudan, Tansania, Togo, Tschad und der Zentralafrikanischen Republik strafbewehrt (Bundestagsdrucksache 16/1391). Dennoch wird sie dort weiterhin vorgenommen. Sie gilt vielfach als Initiationsritus, mit dem junge Frauen feierlich in die Gemeinschaft der Erwachsenen aufgenommen und von ihr akzeptiert werden.

Die weltweiten Wanderungsbewegungen führen dazu, dass die weibliche Beschneidung in Industrieländern fortgeführt wird. Genaue Daten, wie viele von Genitalverstümmelung betroffene Mädchen und Frauen in Deutschland leben, gibt es nicht. Auf der Grundlage der rund 60 000 in Deutschland lebenden Frauen aus Staaten, in denen es eine Tradition der Genitalverstümmelung gibt, gehen Schätzungen der Nichtregierungsorganisationen von derzeit ca. 30 000 betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen aus (Bundestagsdrucksache 16/1391).

Der Eingriff wird entweder in Deutschland oder während eines Aufenthalts im Herkunftsstaat durchgeführt.

Es gibt unterschiedliche Formen der Beschneidung weiblicher Genitalien. Bei der Genitalverstümmelung wird unterschieden zwischen dem Typ I „Sunna“, d. h. der Exzision der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris; der „Exzision“, d. h. der Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien; der „Infibulation“, d. h. einer Entfernung der ganzen oder eines Teils der äußeren Genitalien und Zunähen des Orificium vaginae bis auf eine minimale Öffnung und als Typ IV weitere diverse, nicht klassifizierbare Praktiken wie Punktion, Piercing, Einschnitt und Einriss der Klitoris. Die Beschneidung wird vom Kindes- bis zum Erwachsenenalter vorgenommen; üblicherweise findet der Eingriff im Alter zwischen vier und zehn Jahren statt. Zum Teil ist das Gewebe später so verkleinert, dass es vor dem Geschlechtsverkehr und bei der Geburt eines Kindes wieder aufgeschnitten werden muss. Die Folgen weiblicher Genitalverstümmelung können akute Komplikationen wie ein psychisches Akut-Trauma, eine Infektion, Probleme beim Wasserlassen, Verletzungen etwa der benachbarten Organe und Blutungen sein. Es kann außerdem zu chronischen somatischen Komplikationen im Bereich der Sexualität, bei der Menstruation, bei dem Narbengewebe, beim Wasserlassen und zu Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt kommen; hinzukommen psychische und soziale Folgen. Durch den Eingriff sterben 5 bis 10 Prozent; weitere 20 Prozent sterben an den Spätfolgen.

Das Verbot der Genitalverstümmelung kann aus den allgemeinen internationalen Menschenrechtsverträgen wie auch spezifischen Vereinbarungen, etwa dem Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau oder über die Rechte des Kindes, abgeleitet werden. Des Weiteren gibt es bereits eine Vielzahl internationaler Erklärung, etwa die Aktionsplattform der Vierten Weltfrauenkonferenz in Peking 1995 oder die Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen, die auf das Verbot und die Beseitigung der Genitalverstümmelung abzielen (vgl. auch Bundestagsdrucksache 16/1391). Ausdrücklich unter Strafe gestellt wurde die weibliche Genitalverstümmelung innerhalb Europas zum Beispiel in Belgien, Dänemark, Großbritannien, Norwegen, Italien, Spanien und Schweden. Beschneidungspraktiken nach Typ I bis III stellen eine Verletzung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit dar und sind daher in Deutschland nach §§ 223 ff. des Strafgesetzbuches (StGB) je nach Ausgestaltung der Handlung als Körperverletzung, gefährliche Körperverletzung oder als schwere Körperverletzung sowie gegebenenfalls als Misshandlung von Schutzbefohlenen strafbar. § 228 StGB bestimmt darüber hinaus, dass die Tat trotz Einwilligung des Opfers oder seines gesetzlichen Vertreters rechtswidrig bleibt, wenn sie, was bei der Genitalverstümmelung regelmäßig der Fall ist, gegen die guten Sitten verstößt.

Der Deutsche Ärztetag verabschiedete 1996 in Köln eine Entschließung zur rituellen Verstümmelung weiblicher Genitalien, in der die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an der Durchführung jeglicher Form von Beschneidung verurteilt und darauf hingewiesen wird, dass entsprechend der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte derartige Praktiken berufsrechtlich zu ahnden sind. Die Bundesärztekammer stellte am 6. April 2006 ihre „Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“ vor. Diese Empfehlungen bilden eine Grundlage für deutsche Ärztinnen und Ärzte, um betroffenen Frauen medizinisch, psychologisch und sozial helfen zu können, und sie für die Problematik der Genitalverstümmelung stärker zu sensibilisieren.

Während der Gelehrtenkonferenz in Kairo am 22. und 23. November 2006 stuften zehn höchstrangige Gelehrte aus aller Welt nach Anhörung mehrerer internationaler Ärzte den Brauch weiblicher Genitalverstümmelung als strafbare

Aggression und Verbrechen gegen das Menschengeschlecht ein. Der Brauch ist damit für Muslime nicht mehr praktikabel; dieser Beschluss muss allerdings in den 33 betroffenen Staaten noch umgesetzt werden. In Guinea – einem Staat, in dem die Genitalverstümmelung zwar verboten ist, aber mehr als 97 Prozent der Frauen beschnitten sind – haben sich rund 150 Dörfer geschlossen für eine Abschaffung weiblicher Genitalverstümmelung ausgesprochen. In Senegal sind 28 Prozent der Frauen beschnitten; dort haben mittlerweile 1 800 Dörfer die Genitalverstümmelung abgelehnt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sicherzustellen, dass im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit dem Aspekt des Gender Mainstreaming Rechnung getragen wird und hierbei insbesondere die Rechte von Mädchen und Frauen berücksichtigt werden;
2. sich im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft im Europäischen Jahr der Chancengleichheit für alle und der Umsetzung des Fahrplans („Road Map“) der EU-Kommission für die Gleichstellung der Geschlechter von Frauen und Männern (2006 bis 2010) im Bereich Migration und im Rahmen der Gemeinsamen Außen- und Sicherheitspolitik für die Stärkung und Durchsetzung der Rechte von Frauen auch mit Migrationshintergrund und die Beseitigung aller Formen geschlechterbezogener Gewalt einzusetzen;
3. im Rahmen des Europarates auf Entschließungen des Ministerkomitees wie Rec(2002)5 sowie der Parlamentarischen Versammlung [so Entschließung 1247 (2001) und Entschließung 1464 (2005)] hinzuweisen und die Umsetzung von gezielten und wirksamen politischen Maßnahmen zur Bekämpfung jeglicher Verletzungen des Rechts der Frauen auf Leben, auf körperliche Unversehrtheit und auf freie Wahl des Ehepartners, einschließlich so genannter Ehrenverbrechen, Zwangsheirat und Genitalverstümmelung, ganz gleich, wann und von wem diese begangen werden und ungeachtet der Rechtfertigung und Zustimmung der Opfer, zu befördern;
4. im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit, bei Regierungsverhandlungen und -konsultationen mit den Kooperationsländern die Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung verstärkt einzubeziehen und auf das Zusatzprotokoll zur „African Charter on Human and Peoples’ Rights“, das sog. Maputo-Protokoll vom 11. Juli 2003 und die darin genannten Maßnahmen zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung hinzuweisen;
5. das Projekt „Förderung von Initiativen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) weiterhin zu unterstützen und zu fördern;
6. sich in ihren multilateralen Menschenrechtsaktivitäten auf internationaler und europäischer Ebene für den Abbau und die Beseitigung von Gewalt gegen Frauen einzusetzen;
7. darauf hinzuwirken, dass die Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien der breiten Öffentlichkeit und insbesondere bei den Migrantenorganisationen stärker bekannt gemacht wird und Mädchen und Frauen umfassend über ihre Rechte und über Beratungs- und Zufluchtsmöglichkeiten aufgeklärt werden;
8. hinsichtlich des Strafrechts zu prüfen,
   a) inwieweit im deutschen Recht Lücken bei der Strafbarkeit der Genitalverstümmelung bestehen;
   b) ob und auf welche Weise die Genitalverstümmelung im Katalog der Auslandstaten gegen inländische Rechtsgüter (§ 5 StGB) oder im Weltrechtsprinzip (§ 6 StGB) verankert werden kann und soll;

c) ob dazu eine ausdrückliche Aufnahme in die Vorschrift des § 226 Abs. 1 Nr. 3 StGB erforderlich wäre;

und einen entsprechenden Bericht vorzulegen;

9. in Zusammenarbeit mit den Ländern durch geeignete Maßnahmen, insbesondere durch Fortbildungs- und Sensibilisierungskampagnen für Polizei und Justiz, sicherzustellen, dass die Strafverfolgung der Genitalverstümmelung in Deutschland konsequent durchgesetzt wird;
10. darauf hinzuwirken, dass ausreichend Fortbildungsangebote zum Thema Genitalverstümmelung für Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen und zu prüfen, ob und inwieweit die Thematik in die ärztliche Fort- und Weiterbildung einfließen kann;
11. zu prüfen, ob eine Meldepflicht von Ärztinnen und Ärzten, die von einer drohenden Genitalverstümmelung erfahren, an das Jugendamt oder die Polizei geeignet ist, Genitalverstümmelungen zu verhindern oder eher kontraproduktive Auswirkungen auf die Betroffenen haben kann;
12. darauf hinzuwirken, dass die Umsetzung der „Empfehlung zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“ der Bundesärztekammer, die aufzeigen, wie Patientinnen nach einer Genitalverstümmelung psychologisch und medizinisch angemessener behandelt werden sollten, evaluiert wird und gegebenenfalls überarbeitet werden sollte;
13. gemeinsam mit den Bundesländern darauf hinzuwirken, eine ausreichende Zahl von Frauenhäusern, sonstiger sicherer Unterkünfte sowie Zufluchtsmöglichkeiten für die Betroffenen – insbesondere für Minderjährige – zum Schutz der Privat- und Intimsphäre der Mädchen und Frauen sicherzustellen und für Betroffene Beratungs- und sonstige Unterstützungsleistungen vorzusehen.

Berlin, den 13. Dezember 2006

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333